|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Cấp Giấy chứng nhận sức khỏe cho thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam đủ tiêu chuẩn sức khỏe theo quy định tại Phụ lục số I nhưng mắc một hoặc một số bệnh, tật quy định tại Phụ lục số II** | | |
| **1** | **Thành phần hồ sơ** | **Bản chính** | **Bản sao** |
|  | 1. Giấy Khám sức khỏe thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam Nam (Phụ lục số IV kèm theo Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế); | x |  |
|  | 2. Văn bản đề nghị của chủ tàu; | x |  |
|  | 3. Giấy cam kết tự nguyện đi làm việc trên tàu biển theo mẫu quy định. | x |  |
| **2** | **Số lượng hồ sơ** | | |
|  | 01 bộ | | |
| **3** | **Thời gian xử lý** | | |
|  | 1. Đối với trường hợp khám sức khỏe thuyền viên đơn lẻ: cơ sở khám sức khỏe thuyền viên trả Giấy khám sức khỏe thuyền viên, Sổ khám sức khỏe thuyền viên định kỳ cho người được khám sức khỏe thuyền viên trong vòng 24 (hai mươi tư) giờ kể từ khi kết thúc việc khám sức khỏe thuyền viên, trừ những trường hợp phải khám hoặc xét nghiệm bổ sung theo yêu cầu của người thực hiện khám sức khỏe thuyền viên:  2. Đối với trường hợp khám sức khỏe thuyền viên tập thể theo hợp đồng: cơ sở khám sức khỏe thuyền viên trả Giấy khám sức khỏe thuyền viên, Sổ khám sức khỏe thuyền viên định kỳ cho người được khám sức khỏe thuyền viên theo thỏa thuận đã ghi trong hợp đồng. | | |
| **4** | **Nơi tiếp nhận và trả kết quả** | | |
|  | Trực tiếp tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh | | |
| **5** | **Lệ phí** | | |
|  | Nộp phí theo mức phí thu viện phí hiện hành | | |

**Phụ lục số IV**

**Mẫu Giấy khám sức khoẻ thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 22 /2017/TT-BYT ngày 12 tháng 5 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**No:**........./……………

GIẤY KHÁM SỨC KHOẺ

*(Medical examination)*

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM**

**Independence - Freedom - Happiness**

BỘ Y TẾ

**BỆNH VIỆN**..............................................

MINISTRY OF HEALTH

**HOSPITAL**................................................

**Ẳnh màu**

###### Picture

**(3x4cm)**

Họ và tên *(Name (last, first, middle)*:............................................................................................. Giới *(Sex*): Nam *(male*): , Nữ *( female*):

Ngày tháng năm sinh (*Date of birth* (*day/month/year*):.........../............/............/.........; Quốc tịch *(Nationality*):..........................

Số hộ chiếu hoặc chứng minh thư nhân dân (*Passport No./ID Book No)*:......................................................................................

Địa chỉ thường trú (*Permanent* a*ddress*) : ……………………………………………………………………..............................

Học sinh ; Thuyền viên ; Chức danh trên tàu (*Position on the ship)*:...........................................................................................................

Tên và địa chỉ của Truờng hoặc của Chủ tầu/Doanh nghiệp (*Name and Address of school or Shipowner*):.....................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............

Khu vực hoạt động của tầu (tuyến biển trong nước, quốc tế (*Trade area (e.g., coastal, worldwide)*:..............................................................................

Lý do khám sức khỏe (*purposse of health’s examination*): Khám khi tuyển dụng (*Pre-sea*) ; Khám định kỳ (*Periodic*) ; Khám khác (*Other*)

**TIỀN SỬ SỨC KHOẺ *(Examinee's Medical History)***

***(Assistance should be offered by medical staff)***

Bạn có bất kỳ vấn đề gì sau đây có liên quan đến sức khoẻ không***?*** *(Have you ever had any of the following conditions?)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Medical History** | **Yes** | **No** | **Medical History** | **Yes** | **No** |
| 01. Bệnh mắt (*Eye disease)* |  |  | .10. Bệnh truyền nhiễm (*Contagious diseases*) |  |  |
| 02. Bệnh tai, mũi, họng *(Ear/ nose/ throat diseases)* |  |  | 11. Các rối loạn sinh dục (*Genital disorders*) |  |  |
| 03. Bệnh tim mạch *(Cardio-vascular diseases)* |  |  | .12. Điều trị ngoại khoa (*Surgical treatments*) |  |  |
| 04. Bệnh cơ quan hô hấp (*Respiratory diseases*) |  |  | 13. Mất ngủ (*Sleep problem*) |  |  |
| 05. Bệnh máu *(Blood disorder)* |  |  | 14. Nghiện rượu, ma tuý? (*Drug or alcohol abuse*) |  |  |
| 06. Bệnh hệ nội tiết (*Disease of Endocrine system)* |  |  | 15. Chóng mặt/ngất (*Dizziness/ fainting*) |  |  |
| 07. Bệnh tiểu đường *(Diabetes)* |  |  | 16. Mất ý thức *(Loss of consciousness*) |  |  |
| 08. Bệnh thận –tiết niệu *(Urolorical diseases)* |  |  | 17. Rối loạn tâm thần (*Neuro-Psychological Disorder*) |  |  |
| 09. Bệnh ngoài da *(Skin problem)* |  |  | 18. Rối loạn vận động (*Disorder of mobility*) |  |  |

**Nếu trả lời "có" bất kỳ một câu hỏi nào ở trên, đề nghị mô tả chi tiết** *(If any of the above questions were answered “yes”, please give details)***:**

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Câu hỏi bổ sung***(Additional questions****):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 19. Bạn có cảm thấy thật sự khoẻ mạnh và đủ khả năng để tham gia vào các nhiệm vụ được giao? *(Do you feel healthy and fit to perform the duties of your designated position/ occupation?)* |  |  |
| 20. Bạn có bị dị ứng với bất kỳ loại thuốc nào không? *(Are you allergic to any medications?)* |  |  |

**Nếu có, xin hãy ghi danh mục các loại thuốc đó, cả về lý do dung thuốc và liều lượng** *(If yes, please list the medications taken and the purpose(s) and dosage(s):.................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

*..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

*.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

***-* Chứng nhận chủng vacxin** *(Vaccination status recorded)*: Yes No

Tôi xin cam đoan rằng những điều đã khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết cuả tôi *(I hereby certify that the personal declaration above is a true statement to the best of my knowledge.)*

**Chữ ký của người khai** *(Signature of examinee)...................................................................................................*

**PHẦN KHÁM**

**Thể lực**: - Chiều cao *(Height*):.................(cm); - Cân nặng *(Weight)*:...................... (kg); - Vòng ngực trung bình *(mean chest circle*): …………cm

- Chỉ số BMI (*BMI index*): ….......; - Lực bóp tay thuận (*pressed force of favourable hand*): ….…(kg) ; Lực kéo thân *(pulled force of body*): …..… kg

- Lực bóp tay không thuận *(pressed force of unfavourable hand*): ……. (kg); **B¸c sü kh¸m ký***(Doctor):*: ...............

**Mạch, huyết áp** *(Pulse & Blood pressure*)**:** - Tần số mạch *(Pulse rate*): ................... / *(per minute);* - Nhịp tim *(Rhythm)*: .........................................................................

- Huyết áp tâm thu *(Systolic)*: ...............(mm Hg); - Huyết áp tâm trương *(Diastolic)*: ...............(mm Hg); **B¸c sü kh¸m ký***(Doctor):*: ...........

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Khám lâm sàng** | **Kết quả** | **BS ký** | **Clinical Examination** | **Results** | **BS ký** |
| Hệ tim mạch *(Cardio-vascular system)* |  |  | Hệ cơ, xương, khớp *(Musculoskeletal system and systemic connective tissues)* |  |  |
| Hệ hô hấp *(Respiratory system)* |  |  | Hệ thần kinh *(Neurologic system)* |  |  |
| Hệ tiết niệu-sinh dục *(Urinogenital system)* |  |  | Rối loạn hành vi và tâm thần *(Mental and behavioural disorders)* |  |  |
| Hệ tiêu hoá *(Digestive system)* |  |  | Các bệnh ngoại khoa *(Surgical diseases)* |  |  |
| Gan-mật *(Bile-Liver)* |  |  | Tai, mũi, họng *(Ear, nose, throat)* |  |  |
| Hệ nội tiết , dinh dưỡng và chuyển hoá *(Endocrine, nutritional and metabolic system)* |  |  | Miệng/Răng *(Mouth / teeth)* |  |  |
| Máu và cơ quan tạo máu *(Blood and bloodforming organs)* |  |  | Mắt *(Eyes)* |  |  |
| Da và tổ chức dưới *da (Skin and subcutaneous tissue)* |  |  | Bệnh khác *(Other diseases)* |  |  |

Thị giác *(Sight*): Thị lực *(Visual acuity)* Thị trường (*Visual fields*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Bình thường  *(Normal)* | Hạn chế  *(Defective)* |
| Mắt phải *(Right eye)* |  |  |
| Mắt trái *(Left eye)* |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Không kính*(Unaided)* | | | Có kính *(Aided)* | | |
|  | Mắt phải *(Right eye)* | Mắt Trái *(Left eye)* | Hai mắt  *(Binocular)* | Mắt phải *(Right eye)* | Mắt trái*(Left eye)* | Hai mắt ***(****Binocular)* |
| Xa *(Distant) (5m)* |  |  |  |  |  |  |
| Gần *(Near)* |  |  |  |  |  |  |

**Thị giác mầu** *(Colour vision*): Không thử *(Not tested*) Bình thường *(Normal)* Mù mầu *(Doubtful)*  Hạn chế *(Defective)*

**B¸c sü kh¸m ký***(Doctor):*: ...............................................

**Thính giác** *(Hearing***):** Thử âm đơn giản và đo sức nghe *(đơn vị đo là dB)* Thử bằng nói thường và nói thầm

*Pure tone and audio metry (threshold values in dB) Speech and whisper test (meters)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nói thường *(Normal)* | Nói thầm *(Whisper)* |
| Tai phải *(R.Ear)* |  |  |
| Tai trái *(L. Ear)* |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 500 Hz | 4,000 Hz | 2,000 Hz | 3,000 Hz | 4,000 Hz | 6,000 Hz |
| Tai phải (*R. Ear*) |  |  |  |  |  |  |
| Tai trái (*L. Ear*) |  |  |  |  |  |  |

**B¸c sü kh¸m ký***(Doctor):*: ...............................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **- XN Máu:** | ***Blood test*** | ***Kết quả (Result)*** | ***Blood test:*** | ***Kết quả (****Result****)*** |
| Nhóm máu *(Blood Group):*  *………....* | Số lượng hồng cầu/ *Erythrocyte*  Hemoglobin (G/l)  Tiểu cầu /*Thrombocyte*/ (G/l) | .........................................  ..........................................  ......................................... | Leucocyte (Số lượng bạch cầu)  Leucocyte formula (công thức BC)  Howell’s time (thời gian Howell) | .....................................................................  .......................................................................................................................................... |

**Glycemia**: ..................; **Blood lipid**: Cholesterol: ................; Triglycerid: ..............; HDL: …......; LDL: …….....; …............……...........................................

RPR: [ ]; TPHA: ......[ ]; HBsAg*:* [ ]; HBeAg*:* [ ]*;* HCVAb*:* [ ]; HAVAb*:* [ ]; HIV: [ ] ; Other:..........................................................

**Nồng độ alcohol máu** *(alcohol test*): ….. - Nước tiểu *(Urinalysis)*: Narcotic: [ ]; Amphetamine:.[ ]; Đường *(Glucose*):......... ; Protein: .........;Other:.........

**B¸c sü XN ký***(Doctor):*: ...............................................

- Kết quả chụp X.Quang *(result of chest X-ray)* ................................................................................ **B¸c sü XQ ký***(Doctor):*: ...............................................

- Kết quả điện tim (*ECG)*: ............................**B¸c sü ký***(Doctor):*: .............; Chức năng hô hấp *(Respiratory function*):..................... **B¸c sü ký***(Doctor):*: ...........

- Kết quả Siêu âm ổ bụng *(Results of abdominal ultrsound)*: .... **B¸c sü SA ký***(Doctor):*: ...................................................................................................

- Thử nghiệm thần kinh - tâm lý (*Neuro-Psychological test*): ............................................................................................................................................................................................

- Khả năng chịu sóng (*seawave withstand capacity):* Tốt *(good*  ; Trung bình (*Average)* ;Kém*(Bad)*  **B¸c sü kh¸m ký***(Doctor):*: ........

**ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE VÀ KHẢ NĂNG LÀM VIỆC TRÊN BIỂN** *(Assessment of fitness for studying and service at sea):*

***Căn cứ vào tiền sử, kết quả khám lâm sàng và xét nghiệm, kết luận tình trạng sức khỏe của học sinh/thuyền viên như sau*** *(On the basis of the examinee’s personal declaration, my clinical examination and the diagnostic test results recorded above, I declare the examinee medically):*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Đủ sức khỏe học tập/làm việc*** *(Fit for look-out duty)* | ***Không đủ sức khỏe học tập/làm việc*** *(Not fit for look-out duty)* |

Không hạn chế *(Without restriction)* Có hạn chế  *(With restriction)*  **;** Yêu cầu đeo kính (*Visual aid required)* Có *(Yes)*  Không (No **)**

**Nêu rõ những hạn chế** (*ví dụ: Vị trí đặc biệt, khu vực hoạt động của tầu*) (Describe restriction (e.g., specific position, trade area of ship):…………….......................…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Phụ lục số VI

Mẫu Giấy cam kết tự nguyện làm việc trên tàu

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT- BYT ngày 12 tháng 5 năm 2017*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**GIẤY CAM KẾT TỰ NGUYỆN LÀM VIỆC TRÊN TÀU**

Tên tôi là:……………………………………………………………………….

Ngày tháng năm sinh:…………………………………………………………..

Số Chứng minh nhân dân/Hộ chiếu:……………………………………………..

Công tác tại:……………………………………………………………………..

Địa chỉ gia đình:…………………………………………………………………

Điện thoại liên hệ...................................................................................................

Ngày tháng khám sức khoẻ:…………………………………………………….

Nơi khám:…………………………………………………………………….…

Kết quả khám (bệnh, tật, không đủ điều kiện làm việc trên tàu biển):…….…

Tôi cam kết tôi có thể làm việc trên tàu biển từ ngày.... tháng ....năm...... đến .....ngày....tháng......năm với chức danh……………………

Tôi cam kết sẽ điều trị đầy đủ theo đơn của bác sỹ trong thời gian công tác. Sau đợt công tác, tôi sẽ đến cơ sở y tế để được khám chữa bệnh. Nếu có vấn đề gì liên quan đến sức khoẻ trong quá trình làm việc trên biển, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

……………….. *, ngày …… tháng….. năm …….*

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA THỦ TRƯỞNG**  **CƠ QUAN QUẢN LÝ THUYỀN VIÊN**  *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* | **NGƯỜI CAM KẾT**  ***(****Ký, ghi rõ họ tên)* |